



Ammattiliittojen toimintastrategia ebolan vastaisessa taistelussa 2014-2016

LOKAKUU 2014

Johdanto

Ebolan aiheuttamat tuhot Länsi-Afrikassa ovat paljastaneet epidemiamaiden terveydenhuoltojärjestelmien rakenteelliset ja systeemiset heikkoudet. Liberian, Guinean ja Sierra Leonen terveydenhuoltojärjestelmien puutteilla on lisäksi suora vaikutus niiden naapurimaihin ja jopa paljon kaukaisempiin maihin, koska ebola-tartuntoja ja -kuolemia on todettu nyt myös Yhdysvalloissa ja Espanjassa.

Lokakuun 2014 kolmannen viikon loppuun mennessä ebola oli aiheuttanut liki 5000 rekisteröityä kuolemantapausta, mutta luvun pelätään olevan todellisuudessa paljon suurempi. Tilannetta pahentaa lisäksi se, että 19.10.2014 mennessä 416 terveydenhuoltoalan työntekijää on saanut tartunnan hoitaessaan ebolapotilaita. Näistä työntekijöistä 244 on kuollut, mikä tarkoittaa sitä, että 5% kaikista tähän mennessä ilmoitetuista ebolan uhreista Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa on terveydenhoitohenkilöstöä.¹

Suurimmat syyt terveydenhuoltoalan työntekijöiden kuolemiin ovat puutteelliset henkilönsuojaimet, huonot työolosuhteet, terveydenhoidon infrastruktuurien heikko taso, yli-altistuminen riskitekijöille työpaikalla (alimitoitettujen henkilöstöresurssien takia) ja laajojen epidemioiden hallintaan tarkoitettujen resurssien täydellinen puute. PSI:n saamien tietojen mukaan menehtyneillä terveydenhuoltoalan työntekijöillä ei ollut edes paikallista jo sinänsä erittäin puutteellista sosiaaliturvaa ja heidän perheensä elävät nyt köyhyydessä (jos ovat selviytyneet epidemiasta hengissä).

Turvattomat työolosuhteet ovat nousseet uudeksi uhaksi, sillä kentältä on saatu raportteja,

joiden mukaan ebolatiedotuskampanjoihin osallistuneiden terveysalan työntekijöiden kimppuun on hyökätty ja heitä on tapettu (samoin kuin polio-rokotekampanjoihin osallistuneita työntekijöitä).

Konteksti

PSI:n jäsenjärjestöt alkoivat raportoida ebolapotilaita hoitavien työntekijöiden kuolemantapauksista jo huhtikuussa 2014 ja yrittivät saada asiaa esille (muiden aiheiden kanssa) Länsi-Afrikan terveysministerien huhtikuuisessa kokouksessa Monroviassa. Heinäkuussa PSI:n jäsenjärjestöt, jotka kuuluvat Länsi-Afrikan terveydenhuoltoalan ammattiliittojen WAHSUN-verkostoon, toivat aiheen julkisuuteen ja korostivat ammattiliittojen keskeistä roolia terveysdenhuoltojärjestelmien valmiudessa toimia ebolaepidemian tapaisissa kriisitilanteissa. Surullista kyllä, ammattiliittojen ennakoivia varoituksia ei juurikaan kuunneltu.

Ennen ebolaepidemian puhkeamista terveydenhuoltoalan työntekijöiden työolosuhteet Länsi-Afrikassa vastasivat kyseisten maiden julkisten terveydenhuoltojärjestelmien tilaa: ne olivat epätarkoituksenmukaisia, rahoituksellisesti puutteellisia, ylikuormitettuja ja resursseiltaan alimitoitettuja. Kansainvälisen työjärjestön ILO:n arvioiden mukaan asianmukaisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan tarvitaan 41 hoitoalan ammattilaista per 10 000 asukasta, mutta seuraavissa maissa kyseiset luvut on monta kertaa pienemmät:²

- Guinea 2/10.000
- Liberia 3/10.000
- Nigeria 20/10.000
- Senegal 5/10.000
- Kongon tasavalta 4/10.000

Yleisesti ottaen voidaan todeta, että ebolaepidemian järkyttävät seuraukset johtuvat vuosikymmenien ajan jatkuneesta ali-investoinnista julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tarkemmin katsottuna ne kertovat täysin vääristä vastauksista jälleerakennuksen haasteisiin Liberian ja Sierra Leonen

¹Maailman terveysjärjestö (WHO) **Ebola Response Roadmap: Situation Report** 22. lokakuuta 2014 <http://ow.ly/Dh6Qr> laadittu 23.10.2014

² Kansainvälinen työjärjestö (ILO) **Shortage of skilled health workers, by country** <http://ow.ly/Dh73S> laadittu 02.10.2014. Sierra Leonen tiedot eivät olleet saatavilla.

sisällissotien loppumisen jälkeen.

Välittömät yleisluontoiset toimet ebolaepidemian voittamiseksi tulevat olemaan pääosin "teknisiä" ja "logistisia" (kamppanjointi avun saamiseksi ulkomailta, resurssien hankinta, infrastruktuuri jne.). Näillä keinoilla ei kuitenkaan voida ratkaista seuraavaa rakenteellista ja pitkäaikaista **poliittista** ongelmaa: näiden maiden julkiset terveydenhuoltojärjestelmät eivät toimi, niiden henkilöstön työolosuhteet ja oikeudet ovat huonot, eivätkä ne pysty tarjoamaan kattavia palveluja väestölle, suuren terveyst katastrofin torjumisesta puhumattakaan.

Ammattiliittojen toimintastrategia

Ebolaepidemian haasteisiin vastaamiseen tarvitaan ammattiliittojen erityistä toimintastrategiaa ja se on ensiarvoisen tärkeä juuri nyt, kun ongelman poliittinen luonne on käynyt ilmi. PSI:llä on tässä ainutlaatuinen asema, koska se ei edusta aktiivisesti ainoastaan terveydenhuoltoalan työntekijöiden ja heidän ammattiliittojensa "poliittisia" etuja, vaan puolustaa laajemmin kokonaisten yhteisöjen pääsyä laadukkaiden julkisten terveyspalvelujen piiriin. PSI:n asema perustuu siihen, että se ja sen jäsenliitot ymmärtävät ja tietävät mitä laadukkaan julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan tarvitaan.

Ammattiliittostrategian laadinnassa on muistettava tällaisina aikoina, että toiminta ei saa vinoutua seuraaviksi avustustyypeiksi:

1. Hyväntekeväisyys
2. Valtion toimintojen korvaaminen

Ensimmäisen kohdalla PSI:n täytyy tunnustaa, ettei se ole hyväntekeväisyysyhdistys, vaikka tietyissä tapauksissa on täysin oikeutettua antaa suoraa hätäapua liittojen jäsenille. Hyväntekeväisyyteen tarvittavat rahoituskelliset resurssit ovat usein valtavat ja aivan eri tasolla PSI:n mahdollisuuksiin verrattuna.

Toisen kohdalla on muistettava, että PSI ei saa ottaa osaa sellaiseen toimintaan, joka kuuluu kunkin valtion velvollisuuksiin. Meidän tehtävämme on vaatia, että valtiot hoitavat velvollisuutensa laadukkaiden julkisten terveydenhuoltojärjestelmien toiminnassa, eikä täyttää järjestelmissä olevia aukkoja. Tähän on sekä käytännöllisiä että poliittisia syitä. Käytännöllisellä tasolla jäsenemme voisivat joutua erittäin vaarallisiin tilanteisiin (esim. Miten ammattiliitto voisi päättää yksin henkilönsuojainten jaosta? Miten ammattiliitto voisi määrittellä yksin mille yhteisölle on annettava

ebolatie dotusta?). Poliittisella tasolla voisimme horjuttaa näin periaatteitamme laadukkaista julkisista terveyspalveluista ja työntää vastuuta terveydenhuoltojärjestelmien toiminnasta kansalaisjärjestöille ja pahimmassa tapauksessa yksityisille yrityksille ns. julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuushankkeiden kautta.

PSI:n ainutlaatuinen voima ei perustu sen jäsenkunnan rahoituskapasiteettiin, vaan sen ammatilliseen, kollektiiviseen ja sosiaaliseen vaikutusvaltaan, mobilisointikykyyn sekä kykyyn saada aikaan progressiivisia muutoksia. Toimintamme ebolan vastaisessa taistelussa ja ponnistelumme Länsi-Afrikan maiden julkisten terveydenhuoltojärjestelmien jälleenrakentamiseksi on pysyttävä tämän sosio-politiittisen kehityksen sisällä.

Toimenpiteet

Näiden päätelmien johdosta PSI:n tulisi keskittyä kahteen tavoitteeseen kolmella tasolla (kansallisella, alueellisella ja globaalilla tasolla). Ensimmäinen välitön tavoite on tukea ammattiliittojen kamppanjointia terveydenhuoltoalan henkilöstön ja muiden asianomaisten työntekijöiden työolosuhteiden parantamiseksi Länsi-Afrikan epidemiamaisissa. Toinen tavoite jakautuu kahteen osaan:

- ammattiliittojen osallistumismahdollisuuksien parantaminen ebolan torjuntatoimien suunnittelussa
- kamppanjointi Länsi-Afrikan julkisten terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseksi ja laajentamiseksi.

Suunnitelman yksityiskohdat on selvitetty alla olevassa strategiamatriisiluonnoksessa.

PSI tarvitsee tiimin toteuttamaan tätä toimintastrategiaa Afrikassa. Tiimi voisi koostua seuraavista henkilöistä:

- Guinean, Sierra Leonen, Liberian ja Kongon demokraattisen tasavallan edustajat, jotka huolehtisivat kansallisen tason toimista
- alueellisten järjestöjen (pääasiassa ILO ja ECOWAS) yhteyshenkilö Nigerian Abujasta
- alueellinen koordinaattori Accrasta, joka koordinoisi kaikkia toimia.

PSI huolehtii rahoituksen turvaamisesta tähän työhön.

Käynnistäessämme uutta ohjelmaa Länsi-Afrikassa meidän täytyy tiedostaa sekä heikot että vahvat kohtamme nykyisessä tilanteessa. Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa terveydenhuoltoalan henkilöstöä edustavat ammattiliitot ovat varsin heikkoja (ulkoisten olosuhteiden, painostuksen sekä liittojen sisäisten ongelmien takia). PSI:n täytyy vahvistaa näiden liittojen toimintakykyä, jotta ne pystyisivät tekemään oikein kohdistettua kamppanjatyötä terveydenhuoltoalan työntekijöiden työolosuhteiden parantamiseksi. Nigeriassa ja Ghanassa alan ammattiliitot ovat sitä vastoin suhteellisen vahvoja, joten PSI:n tulisi tukeutua niihin ja saada ne sitoutumaan aktiivisesti yhteiseen työhön.

Senegalin, Nigerian ja Kongon demokraattisen tasavallan toimista voitaneen ottaa opiksi. Lokakuun puolessa välissä Maailman terveysjärjestö WHO julisti Senegalin ja Nigerian vapaaksi ebolasta.³ Meidän tulisi tutkia ammattiliittojen roolia näiden maiden käyttämissä toimissa ja sitä, onko kyseisten maiden ammattiliitoilla sellaista kokemusta, jota voitaisiin jakaa muiden maiden liitoille. Kongossa nykyinen epidemia näyttää suppeammalle, mutta maassa toimii suhteellisen vahva jäsenliitto, jolla on jo vankkaa kokemusta yhteistyöstä PSI:n kanssa.

Lopuksi on tärkeää on pohtia toimintaohjelman kestävyyttä. Kestävyydellä tarkoitamme sitä, voivatko paikalliset ammattiliitot jatkaa ebolan vastaista taistelua yksin ilman ulkoista tukea vuoden 2016 jälkeen. Tämä ei kuitenkaan ole tavoitteena lyhyellä aikavälillä, sillä nykyisissä olosuhteissa ja näin lyhyessä ajassa sitä ei voida pitää realistisena. Näinollen nykyinen ehdotus on nopea vastaus kriisitilanteeseen ja vuoden 2016 loppuun mennessä voisimme arvioida tarkempien kestävyystavoitteiden realistisuutta.

Päätelmät

Vaikka Länsi-Afrikan maille kerättäisiin ja luvattaisiin miljoonia tai jopa miljardeja dollareita ja euroja, emme voi odottaa niiden julkisten terveydenhuoltojärjestelmien paranevan yhtäkkiä.

Voimme kuitenkin luottaa siihen, että aktiivisen vaikuttamistyön ansiosta meillä on mahdollisuus saada

PSI ja sen jäsenliitot mukaan kriisinhallinnan päätöksentekoprosesseihin. Näillä areenoilla voimme toimia aktiivisesti laadukkaana julkisen terveydenhuoltojärjestelmän edistämiseksi ja jäsenliittojen toimintakyvyn vahvistamiseksi, jotta ne pystyisivät parantamaan terveydenhuoltoalan ja siihen liittyvien alojen työntekijöiden työolosuhteita.

PSI:n ensisijaisena tavoitteena on, että vuoden 2016 loppuun mennessä sen jäsenliitot ovat käynnistäneet kamppanjoita ja liittoutuneet keskenään edellä mainittujen päämäärien saavuttamiseksi. Meillä on mahdollisuus vaikuttaa keskusteluun ja muuttaa terveydenhuoltojärjestelmien kehittämisessä vallalla olevaa mallia: tämänhetkinen ebolaepidemia osoittaa selvästi, kuinka suureen vaaraan koko yhteiskunta joutuu, kun sillä ei ole laadukasta julkista terveydenhuoltojärjestelmää.

³WHO declares end of Ebola outbreak in Nigeria <http://ow.ly/DhaCx> laadittu 23.10.2014; The outbreak of Ebola virus disease in Senegal is over <http://ow.ly/DhbJP> laadittu 23.10.2014

LUONNOS - Matriisi PSI:n ammattiliittojen toimintastrategiasta ebolan vastaisessa taistelussa 2014-2016

ENSISIJAISET toimintamaat Guinea, Liberia, Sierra Leone, Kongon demokraattinen tasavalta

TOISSIJAISET toimintamaat Ghana, Nigeria

Tavoite	Odotetut tulokset	Indikaattorit	Lähtötilanne	Toimet
Ebolaepidemiamaiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden työterveys ja työturvallisuus paranee	<p>Ammattiliitot laativat kattavat kansalliset ja alueelliset ehdotukset terveydenhuoltoalan työntekijöiden työsuojelusta ja yleisistä työolosuhteista.</p> <p>Ammattiliitot ajavat näitä ehdotuksia eteenpäin hallitusten sekä alueellisten ja kansainvälisten järjestöjen piirissä.</p> <p>Ammattiliittojen ja hallitusten välillä solmitaan sopimuksia ja yhteisymmärryspöytäkirjoja.</p> <p>Ammattiliitot ovat nimenneet vastuuhenkilöt ja kehittäneet sisäisesti kykyään kampanjoida ebolaan liittyvistä aiheista ja valmiuksista.</p>	<p>Ammattiliitot ovat määritelleet henkilösuojaintarpeet.</p> <p>Ammattiliitot ovat kartoittaneet tarvittavat parannukset työolosuhteisiin (työaika, työvuorot, hoitajien määrä /potilaiden määrä) ja tarvittavat muutokset todettujen työperäisten riskien suhteen.</p> <p>Ammattiliitot ovat laatineet ehdotukset sosiaaliturvan ja työehtojen (palkkojen) parantamiseksi.</p> <p>Ammattiliitot ovat käynnistäneet kampanjat yhdenmukaisista ehdotuksista.</p> <p>3 PSI-WAHSUN yhteyshenkilöä toimii Guineassa, Liberiassa, Sierra Leonessa ja aluekoordinaattori Accrassa.</p>	Ilm. myöh.	<p>Kyselykaavake henkilösuojainten tarpeesta</p> <p>Kansallisen tason tutkimus työsuojelusta, sosiaaliturvasta ja työehdoista</p> <p>Kansalliset ammattiliittoforumit työsuojelun parantamisesta</p> <p>Kansalliset ammattiliittoforumit sosiaaliturvasta ja työehdoista</p> <p>Kampanjoinnin käynnistäminen, toiminta tiedotusvälineissä</p> <p>Toiminnan vuosittainen arviointi aluetasolla Vaikuttamistyö hallitusten ja alueellisten edustuselinten suuntaan</p>
<p>Terveydenhuoltoalan työntekijäliitot ovat mukana kehittämässä kansallista ja alueellista toimintapolitiikkaa ja suunnitteluprosessissa:</p> <p>1) ebolan torjumiseksi Länsi-Afrikassa ja Kongossa</p> <p>2) julkisten terveydenhuoltojärjestelmien parantamiseksi ja laajentamiseksi Länsi-Afrikassa ja Kongossa.</p>	<p>PSI ja terveydenhuoltoalan ammattiliitot Länsi-Afrikan epidemiamaisissa ja Kongossa ovat liittoutuneet ja laatineet yhteisiä julkilausumia eri kansalaisjärjestöjen -(NGO,CSO, CBO) kanssa.</p> <p>PSI ja Länsi-Afrikan epidemiamaiden ja Kongon ammattiliitot ovat käynnistäneet yhteisiä kampanjoita kansallisella, alueellisella ja globaalilla tasolla ebolan torjumiseksi ja julkisten terveydenhuoltojärjestelmien uudistamiseksi.</p>	<p>Ammattiliitot ovat laatineet kansalliset ja alueelliset ehdotukset julkisen terveydenhuoltojärjestelmän laajentamiseksi, uudistamiseksi ja kehittämiseksi .</p> <p>Ammattiliitot ovat kartoittaneet muut Länsi-Afrikassa toimivat kansalaisjärjestöt (ja muut ammattiliitot) mahdollisina kumppaneina.</p> <p>PSI ja ammattiliitot ovat tehneet vaikuttamistyötä asianomaisten kansallisten, alueellisten ja kansainvälisten järjestöjen piirissä (WAHO, ECOWAS, WHO, ILO, WB, IMF) ja onnistuneet vaikuttamaan päätöksentekoon kriisinhallinnassa ja pitkäaikaisen politiikan laadinnassa.</p> <p>PSI on kartoittanut kansainvälisten rahoituslaitosten toimien ja politiikan seurauksia (AfDB, IMF, WB).</p>	Ilm. myöh.	<p>Tutkimusta julkisen terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisesta - kansallinen taso</p> <p>Tutkimuskartoitus kansalaisjärjestöistä (NGO, CSO, CBO)</p> <p>Yhteinen kansallinen, alueellinen ja globaali foorumi em. kansalaisjärjestöille</p> <p>Kansallista, alueellista ja globaalia vaikuttamista terveydenhuoltojärjestelmien uudistuksista kansainvälisten rahoituslaitosten piirissä</p>